

Махнач Л. М.

Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова (г. Минск)

ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Проблема переживания и преодоления болезни, связанной с угрозой для жизни и здоровья, является предметом пристального внимания медицинских психологов в онкологической клинике.

Наше исследование посвящено изучению личностных характеристик и психологических механизмов совладающего поведения у онкологических пациентов. В исследовании приняло участие 60 пациентов (14 мужчин и 46 женщин), проходящих лечение на базе Республиканского научно-практического центра онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова. У 6 испытуемых был диагностирован колоректальный рак, у 38 – рак молочной железы, у 4 – рак легкого, у 8 – рак желудка, у 3 – рак тела матки, у 1 – рак мочевого пузыря. Выбор данных вариантов патологии объясняется значимостью их воздействия на психическое и физическое состояние индивида, высокой смертностью. Для диагностики индивидуально-психологических особенностей личности пациентов нами использовались методика «Пятифакторный опросник личности» [1], для определения типов психологических защит применялась методика «Индекс жизненного стиля» в адаптации Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева [2].

В обобщенном виде результаты исследования индивидуально-психологических особенностей личности пациентов представлены на рисунке 1.

Полученные результаты указывают на то, что половина опрошенных (52,5 %) по фактору «экстраверсия – интроверсия» оценивают себя как активных, общительных, добродушных, готовых к совместной работе, с ослабленным контролем над чувствами и поступками личности. Замкнутость, необщительность, излишняя строгость в оценке людей, отсутствие уверенности в отношении правильности своего поведения, озабоченность своими личными проблемами и переживаниями преобладали у 3,5% респондентов.

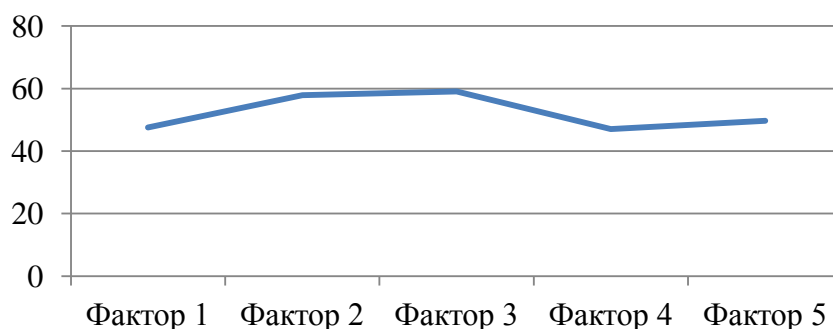


Рисунок 1 – Профиль личности онкологических пациентов (фактор 1 – «Экстраверсия – интроверсия», фактор 2 – «Привязанность – отстраненность», фактор 3 – «Контролирование – естественность», фактор 4 – «Повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность», фактор 5 – «Игривость – практичность»).

Большинство пациентов (78,5 %) по фактору «привязанность – отстраненность» имеют социальную направленность личности, предпочитают сотрудничество и взаимодействие с другими людьми, активны в устранении конфликтов в группе.

У значительной части респондентов (84 %) по фактору «контролирование – естественность» выявлен высокий уровень волевой регуляции поведения. Для них свойственны такие черты личности как доброта, ответственность, сознательность, сочетающиеся с самоконтролем.

Повышенная чувствительность к стрессовым ситуациям, предрасположенность к тревоге и депрессии, неуверенность в себе и собственных силах выявлена у 43 % пациентов по фактору «повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность». Данная группа респондентов в ситуации стресса не уверена в своей способности справиться с трудными жизненными проблемами и контролировать свои эмоции и поведение. В эмоциональной сфере для них свойственны импульсивность, неуравновешенность, неудовлетворенность жизненными ситуациями и здоровьем, преобладание плохого настроения, мрачных предчувствий. Нередко пониженное настроение сменяется повышенной тревогой. В случае неудачи легко впадают в депрессию. В беседе часто жалуются на нарушение сна, чувство беспокойства относительно своего физического здоровья. Перечисленные особенности личности данной когорты пациентов указывают на низкие адаптационные возможности и их подверженность развитию состояний психологической дезадаптации.

И только у небольшой группы пациентов (23 %) по фактору «игривость – практичность» преобладают такие качества как легкое отноше-

ние и интерес к жизни, работоспособность, ориентированность на реальность, экспрессивность и эмоциональная зрелость.

Для женщин в сравнении с мужчинами установлены более высокие показатели по таким факторам как «экстраверсия – интроверсия», «привязанность – отстраненность», «повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность».

Существуют значимые различия между группами в отношении выраженности следующих факторов: «привязанность – отстраненность» ($p=0,0090$), «контролирование – естественность» ($p=0,0085$), «повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность» ($p=0,0100$), «игривость – практичность» ($p=0,0042$); в использовании МПЗ «интеллектуализация» ($p=0,0055$), «реактивное образование» ($p=0,0433$) (U-критерий Манна–Уитни). Эти параметры достигают более высоких значений у мужчин.

Имеются корреляционные связи между факторами «повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность» и МПЗ «регрессия» ($r=0,66$, $p=0,00$), «контролирование – естественность» и «реактивное образование» ($r=0,32$, $p=0,016$). Мы полагаем, что в ситуации болезни повышение уровня эмоциональной незрелости выражается в инфантильном поведении онкологического пациента. Экспрессивность и эмоциональность онкологических пациентов, потребность в установлении доброжелательных взаимоотношений с другими людьми, компенсируется развитием противоположных стремлений ($r=0,32$, $p=0,017$ и $r=0,27$, $p=0,046$ соответственно). При этом, чем выше уровень образования данной группы пациентов, тем более для них характерны эмоциональная зрелость, экспрессивность, ориентированность на реальность ($p<0,05$) (критерий Крускала–Уоллиса).

Выявлены отрицательные корреляционные связи между МПЗ «вытеснение» и факторами личности «контролирование – естественность» ($r=-0,27$, $p=0,048$), «игривость – практичность» ($r=-0,32$, $p=0,018$), а также «проекция» и «привязанность – отстраненность» ($r=-0,41$, $p=0,002$), то есть стремление к установлению доброжелательных взаимоотношений с другими людьми, высокий уровень самоконтроля и волевой регуляции поведения, экспрессивность и эмоциональность у онкологических пациентов приводит к снижению данных механизмов защиты.

Установленные прямые и обратные взаимосвязи между «отрицанием» и «экстраверсия – интроверсия» ($r=0,45$, $p=0,001$), «привязанность – отстраненность» ($r=0,30$, $p=0,026$), «повышенная эмоциональность – эмоциональная сдержанность» ($r=-0,29$, $p=0,035$), «замещением» и – «привязанность – отстраненность» ($r=-0,32$, $p=0,016$), «повышенная эмоцио-

нальность – эмоциональная сдержанность» ($r=0,27$, $p=0,049$), могут предполагать несколько вариантов интерпретации: **1.** Выраженное стремление онкологических пациентов к установлению доброжелательных взаимоотношений с другими людьми, сдерживание своих эмоций и самоконтроль указывает на повышенную способность к «отрицанию». **2.** Чем выше уровень эмоциональной незрелости, импульсивности, вспыльчивости и неконструктивного переживания травматических событий респондентов, тем менее у них преобладает механизм «отрицания». **3.** В ситуации болезни пациенты склонны прибегать к разрядке напряжения, агрессии и гнева путем обращения на более доступные объекты, чем те, которые вызвали отрицательные эмоции.

Таким образом, анализ корреляций основных факторов личности респондентов показывает различные механизмы их взаимосвязи, что обуславливает специфику психологических особенностей онкологических пациентов.

Выявлены статистически значимые различия в оценке степени психосоциальной адаптации, связанные с конкретным диагнозом пациента. Так, для пациентов с раком молочной железы получены наиболее высокие значения по следующим показателям: «игривость – практичность» ($p=0,02$) и «интеллектуализации» ($p=0,05$) (критерий Крускала–Уоллиса). Это объясняется тем, что специфику переживаний пациентов с раком молочной железы по сравнению с пациентами других локализаций обуславливают потеря женственности и привлекательности в результате оперативного вмешательства, боязнь нарушения супружеских отношений, ощущение потери ценности для окружающих, снижение самооценки.

Таким образом, особенности личности и психологических защит у онкологических больных обуславливают актуальную для них потребность в психологической помощи, в разработке программы профилактики различных форм социально-психологической дезадаптации, ориентированной на расширение представлений пациентов о собственных эмоционально-поведенческих возможностях реагирования в различных трудных жизненных ситуациях (стрессовых, кризисных).

Литература

1. Хромов, А. В. Пятифакторный опросник личности / А. В. Хромов. – Курган, 2000.
2. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Под. ред. Л. И. Вассермана. – СПб., 1999.